

**SOLO 66 CASE DI COMUNITÀ SU 1715 CORRISPONDONO AL PIANO**

# Flop Pnrr, sanità territoriale al palo Mancano medici di base e strutture

ANDREA CAPOCCI

■ ■ Alla chiusura del Pnrr mancano tre mesi ma la riforma della sanità territoriale è ancora al punto di partenza. I finanziamenti di Bruxelles hanno permesso di realizzare molte infrastrutture. Trovare medici di famiglia, pediatri, specialisti, infermieri e assistenti sociali per farle funzionare invece era compito di governo e regioni e qui il ritardo è pesante. Le nuove case di comunità rischiano di rimanere semivuote. Dopo l'orgia di retorica post-Covid, il miraggio di una sanità territoriale accessibile e efficiente pare lontano.

Lo certifica il rapporto semestrale dell'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali (Agenas) che monitora lo stato di avanzamento del Pnrr pubblicato ieri. Alla fine del 2025, solo 66 case di comunità sulle 1715 previste dal piano (meno del 4%) offriranno tutti i servizi previsti per la legge. La lentezza con cui viene attuato il piano è evidente: a fine 2024, quelle pienamente a regime erano 46, solo venti in meno. Eppure gli standard sono stati definiti

ormai quattro anni fa dall'ambizioso «dm 77», il decreto ministeriale che negli uffici regionali è diventato sinonimo di «incubo». Dopo il Covid che aveva mandato in tilt gli studi privati dei medici di famiglia, 1700 nuove case di comunità aperte 24/7 avrebbero dovuto riunire cure primarie, diagnostica fondamentale e servizi sociali in modo da prendere in carico i pazienti nel loro contesto sociale e scongiurare l'abuso del pronto soccorso. Ma la carenza di personale e le resistenze corporative hanno ostacolato l'applicazione della riforma sul territorio.

Le strutture che rispettano le regole si concentrano in Emilia-Romagna e Lombardia. Nelle altre si contano sulle dita di una mano e in ben otto regioni – quasi tutte al sud – nemmeno una casa di comunità garantisce tutti i servizi standard fissati dalla norma.

In buona parte delle regioni il collo di bottiglia riguarda i medici di base. Secondo il dm 77 devono essere presenti 24 ore al giorno domenica compresa. Ma ciò avviene solo in 204 case di comunità, meno del 12% del totale. Trovare me-

dici disposti a lavorarci sembra difficile. Quelli con anzianità di servizio sono restii a ridurre l'attività libero-professionale. In più, l'assenza di una specializzazione in medicina generale – promessa e mai realizzata – ha reso poco attrattiva la professione per quelli giovani.

Contesta questa lettura catastrofista Silvestro Scotti, segretario nazionale del principale sindacato dei medici di base Fimmg. «Le case di comunità non saranno delle scatole vuote – spiega – se verrà data piena e corretta applicazione dell'Accordo collettivo nazionale della medicina generale entrato in vigore il 15 gennaio scorso». Ma la sanità è competenza regionale e per applicare l'accordo servono intese locali. «In otto regioni non abbiamo ancora un accordo – ammette Scotti con il manifesto – e alcune di quelle che lo hanno firmato non ne hanno definito l'applicazione». Al momento dunque vige il far west. In qualche Asl si ricorre ai gettonisti: è del 18 marzo il bando con cui l'azienda sanitaria di Verona reperirà dottori – anche neolaureati – che per un compenso compre-

so tra i 40 e i 60 euro l'ora sostituiranno i medici di medicina generale previsti dalla legge.

In confronto si è rivelato relativamente più facile realizzare le strutture fisiche, anche perché spesso è bastato ristrutturare poliambulatori esistenti. Ma c'è poco da festeggiare perché le case completate e inaugurate al 31 dicembre scorso si fermano a 781, meno della metà di quelle programmate. Le altre sono ancora cantieri e la scadenza del Pnrr è vicina.

**In qualche Asl si ricorre ai gettonisti per un compenso tra i 40 e i 60 euro l'ora**



Peso: 27%